QUELQUES REMARQUES

SUR

LA PARALYSIE GÉNÉRALE

CHEZ LES INDIGÈNES MUSULMANS ALGÉRIENS

(Étude faite à l'Hôpital de Mustapha (Alger)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

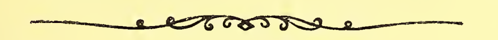
LE 24 DÉCEMBRE 1902

PAR

Pierre BATTAREL

Né à Mustapha (Alger)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

—

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)............ Doyen
FORGUE.................. Assesseur

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
— — M. Puech (ch. du cours)...	
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	H. BERTIN-SANS.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires: MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées..	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	VEDEL, agrégé.
Pathologie externe	L. IMBERT, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. L. IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
de ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL
PUECH	VIRES	

M. H. GOT, *secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :
MM. MAIRET, *président.*
SARDA.
BROUSSE.
VIRES.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE D'ALGER ET DE L'HOPITAL DE MUSTAPHA

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

P. BATTAREL.

MEIS ET AMICIS

P. BATTAREL.

AVANT-PROPOS

Arrivé au dernier acte de notre vie scolaire, nous avons un devoir bien doux à remplir, c'est une dette de reconnaissance envers tous ceux qui nous ont aidé dans le cours de nos années d'études.

Nous sommes heureux qu'un touchant usage nous permette de leur rendre hommage et de les remercier publiquement.

Nous avons tout d'abord la plus profonde gratitude envers nos parents pour les sacrifices qu'ils se sont imposés, afin de nous permettre de terminer heureusement notre instruction.

Nous espérons que l'avenir nous fournira l'occasion d'acquitter cette dette en devenant le digne émule de notre bien-aimé père, le docteur E. Battarel, médecin à l'hôpital de Mustapha.

Nous remercions cordialement tous nos maîtres de Toulon, d'Alger et de la Faculté de Montpellier, qui nous ont toujours témoigné la plus grande bienveillance, ainsi que nos chefs de service, médecins de l'hôpital de Mustapha, de l'ambulance d'El-Kettar, qui ont guidé nos premiers pas dans le sentier ardu de la science médicale.

Exprimons d'abord de vifs regrets à la mémoire de ceux qui ne sont plus : notre maître vénéré le professeur Gémy, et le si dévoué professeur Blaise, tous deux enlevés trop tôt, presque en même temps, à la science et à l'affection de leurs élèves.

Nous remercions particulièrement M. le professeur Brault, dont nous avons eu l'honneur d'être, pendant un an, le préparateur. MM. les professeurs Bruch, Cochez, Curtillet, Moreau, Soulié, Vincent; MM. les docteurs Scherb, Raynaud, Sabadini, Caussidou, pour l'affectueuse estime qu'ils nous ont toujours témoignée, pour les conseils éclairés qu'ils nous ont donnés, dans leur chaire, au lit du malade, ou dans leurs entretiens, alors que nous étions leur élève, leur externe, ou que nous remplissions les fonctions d'interne sous leur direction.

Nous garderons un excellent souvenir du bienveillant accueil qui nous a été fait à la Faculté de Montpellier, en particulier par MM. les professeurs Granel, Hamelin, Sarda, Carrieu, Rauzier, etc.

M. le professeur Mairet a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence du Jury chargé d'apprécier notre modeste travail ; qu'il daigne agréer nos respectueux sentiments.

De nos amis et camarades d'études nous conserverons le meilleur souvenir.

QUELQUES REMARQUES

SUR

LA PARALYSIE GÉNÉRALE

CHEZ LES INDIGÈNES MUSULMANS ALGÉRIENS

(Étude faite à l'Hôpital de Mustapha (Alger)

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

La paralysie générale chez les Arabes ne nous paraît pas avoir avoir beaucoup attiré l'attention des cliniciens algériens. Les travaux, sur ce sujet, sont très rares.

Le docteur Meilhon, ex-médecin adjoint de l'asile d'aliénés d'Aix, puis médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montauban, a fait paraître, en 1890, dans les *Annales médico-psychologiques*, t. XIII, n° 3, une contribution à l'étude de la paralysie générale, considérée chez les Arabes.

La lecture des quelques pages de M. Meilhon nous a donné l'idée de vérifier ses conclusions et d'en ajouter quelques autres.

Notre attention, dans cette étude, a été attirée principale-

2

ment sur les sujets suivants qui, après l'avant-propos et quelques considérations préliminaires, feront nos têtes de chapitres :

I. — Rareté de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

II. — Modalités de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

III. — Causes de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

IV. — Influence de l'alcoolisme sur le développement de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

V. — Influence de la syphilis sur le développement de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

VI. — Autres causes possibles de paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

VII. — Conclusions.

Disons tout d'abord que M. Meilhon, quoique n'habitant pas l'Algérie, était cependant très autorisé pour traiter cette question.

Il était bien placé pour observer la paralysie générale chez les Arabes, alors qu'il était médecin-adjoint à l'asile d'aliénés d'Aix.

En effet, jusqu'à ces dernières années, tous les aliénés de la province d'Alger, après un temps plus ou moins long d'observation dans les pavillons Pinel de l'hôpital de Mustapha, l'Algérie n'ayant pas encore d'asiles départementaux d'aliénés, étaient évacués sur l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône), comme ils le sont actuellement depuis le 5 septembre 1899, sur Pierrefeu, dans le Var.

Les aliénés de l'hôpital de Mustapha arrivent donc en France après trois périodes d'observation. Qu'ils proviennent du dehors ou de l'hôpital même, ils font un premier séjour dans un service d'observation mentale, où ils sont placés, quelle que soit la teneur de leur certificat médico-légal d'admission fait par un médecin de l'extérieur ou un médecin de l'hôpital.

Dans ce service spécial d'observation mentale, le malade n'est pas encore considéré comme aliéné. Ce n'est qu'après certificat du médecin chef du service d'observation, si après un temps plus ou moins long l'état mental du malade ne s'est pas amélioré, que l'admission de celui-ci comme aliéné devient définitive, après nouvelle intervention légale d'un commissaire de police.

L'observé reconnu aliéné passe alors sous la direction d'un autre médecin, chef du service des aliénés, qui, après quelques jours de traitement, l'aliénation mentale étant confirmée, et la guérison de l'aliéné paraissant peu probable, ou à long terme, évacue ce dernier, à moins qu'il ne soit repris par sa famille, toujours avisée du départ prochain sur l'Asile métropolitain.

Le dossier mental de l'aliéné contient donc trois certificats médico-légaux établis par trois médecins différents :

1° Celui de la première constatation ;

2° Le certificat du chef de service de l'observation mentale ;

3° Celui du chef de service des aliénés, qui est accompagné d'une feuille d'observation reproduisant tous les renseignements obtenus sur le malade.

Nous insistons sur les formalités des diverses étapes de l'aliéné algérien vers l'asile d'internement définitif, parce

qu'il nous a paru que, pour une fois, sur ce point, l'Algérie était en avance sur la France.

En effet, au cours d'une des dernières sessions, sinon la dernière, le Conseil supérieur de l'Assistance publique de France a, sur la proposition de M. le docteur Lande (de Bordeaux), adopté le vœu suivant :

« Qu'il soit créé un quartier spécial d'observation pour chaque asile d'aliénés, l'admission du malade ne devenant définitive qu'après avis du médecin chargé du service de ce quartier. »

Cette proposition a pour but de donner une garantie de plus aux malades mentaux.

Un nouveau projet de loi depuis longtemps en préparation, modifiant la loi de 1838, exigera d'ailleurs le certificat de deux médecins et non plus d'un seul pour l'internement dans un asile. Le *desideratum* du docteur Lande est appliqué à l'hôpital de Mustapha depuis plus de vingt ans, exactement depuis 1878, sur la demande du médecin actuellement encore chef du service des aliénés, M. le docteur E. Battarel.

On comprend aisément le grand avantage qu'a le simple observé mental à ne pas être traité en aliéné.

Un malade atteint de délire transitoire, alcoolique, hystérique, pneumonique ou typhique, le cas est loin d'être rare, qui s'arrête à ce premier degré, pourra affirmer plus tard qu'il n'a pas été aliéné.

En effet, il ne figure pas à ce titre sur les registres légaux.

Son délire passager ne laisse pas de trace administrative. Même à notre époque, que l'on peut quelquefois qualifier d'insane, beaucoup de gens tiennent encore à ce que l'intégrité de leur état mental ne puisse être mise en doute.

On considère comme une tare d'avoir figuré sur une nomenclature d'aliénés.

Cette digression, flatteuse pour l'amour-propre algérien, n'est d'ailleurs pas inutile. Elle fait comprendre que M. Meilhon, avec ses propres observations, celles de M. le docteur Dauby, son chef, l'assistance d'un bon interprète arabe-français, avait les éléments les plus sérieux pour la position exacte du diagnostic des aliénés lui provenant d'Alger, accompagnés de leur dossier.

Nous nous servirons donc en toute confiance des éléments de sa statistique et de ses observations, qui relèvent avec la plus grande exactitude possible les diagnostics des Arabes entrés à l'asile d'Aix, venant de l'hôpital de Mustapha, pendant une période de trente ans, du 1er janvier 1860 au 31 décembre 1889.

Pour la période suivante de 1889 à 1901, nous avons fait nos recherches dans les registres officiels et recueils d'observations de l'hôpital de Mustapha.

Nous avons recueilli quelques observations, demandé des renseignements auprès de MM. Rey et Belletrud, médecins en chef, directeurs des asiles d'Aix et de Pierrefeu, sur nos communs aliénés arabes.

Nous reproduisons dans ce travail les treize observations déjà publiées par M. Meilhon. Nous n'y pouvons joindre celles plus récentes de M. Monestier, médecin-adjoint de l'asile d'Aix, qui ne nous ont été communiquées que sommairement en un tableau statistique.

Elles feraient d'ailleurs presque double emploi avec celles de M. Meilhon et leur lecture en pourrait être fastidieuse.

C'est pour le même motif que nous n'avons reproduit de nos observations propres que les plus intéressantes.

Nous devons toutefois faire ici une réserve assez importante Il nous faut déclarer que notre statistique n'est qu'approximative, ne reposant que sur des documents d'hôpital à

cause du très petit nombre des aliénés algériens qui sont internés.

En Algérie, l'esprit religieux est un obstacle au traitement des aliénés musulmans.

Lorsqu'ils appartiennent à une famille riche, civilisée, le plus souvent on ne tient pas compte des préjugés, et les malades bénéficient d'un traitement immédiat.

Mais comme le regrettait dernièrement, dans le *Bulletin médical de l'Algérie*, M. le docteur Rouby, l'éminent aliéniste, directeur de la Maison de santé de la vallée des Consuls, près d'Alger, s'ils appartiennent à des familles pauvres ou non civilisées, comme le sont la plupart des Arabes de l'intérieur, non seulement on ne les interne pas, mais encore, regardés comme marqués au front par le doigt de Dieu, on les laisse en pleine liberté se livrer à toutes les fantaisies que leur inspire leur délire. Il faut un scandale, un attentat à la morale publique, un crime ou un délit pour que la police intervienne, bien rarement les parents.

Dans le cours de cette étude, nous employons indifféremment les termes d'Arabes et d'indigènes algériens. Cette dernière dénomination nous paraît cependant préférable, quoique plus longue, et devra même être additionnée du qualificatif musulmans, parce qu'elle comprend tous les individus des diverses races musulmanes de l'Algérie, si différentes entre elles par leurs caractères physiques, ethniques et psychiques. Notre confrère et ami, le docteur Trenga, s'est occupé dans sa thèse inaugurale de la prédisposition des israélites algériens aux affections mentales. Ce travail très intéressant pourra être rapproché du sujet qui nous occupe (1).

(1) *Sur les psychoses chez les juifs d'Algérie* (V. Trenga, th. Montpellier, décembre 1902).

Nous ne sommes pas suffisamment documentés pour étudier chacune de ces races à part, au point de vue de leur état mental morbide, alors que l'on connaît encore mal leur mentalité normale.

Nous ne terminerons pas ces quelques considérations sans remercier MM. les docteurs Rey, Monestier, de l'asile d'aliénés d'Aix, et Belletrud, de l'asile de Pierrefeu, et MM. leurs internes pour l'empressement et l'amabilité qu'ils ont mis à nous transmettre les renseignements que nous leur avions demandés.

CHAPITRE PREMIER

Rareté de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

Pendant la période étudiée par M. Meilhon du 1er janvier 1860 au premier janvier 1890, il est arrivé d'Alger à l'asile d'Aix 498 Arabes. Sur ce nombre, treize seulement, dont deux femmes, sont atteints de paralysie générale, soit une proportion très faible de 2,61 pour 100, sur la totalité des indigènes algériens.

M. Meilhon fait remarquer que la proportion de 2,6 pour 100 ne donne pas une idée exacte de la réalité.

Il remarque et en manifeste un certain étonnement, que de 1860 à 1877, c'est-à-dire en dix-sept ans, sur 245 Arabes aliénés, il n'y a pas un seul paralytique général.

Les treize malades de cette catégorie se répartissent sur 253 entrants de 1877 à 1890. La proportion est alors relevée par la statistique Meilhon à 5,13 pour 100, proportion encore bien faible et permettant de maintenir la constatation de la rareté de la paralysie générale chez les Arabes.

Pour la période allant du 1er janvier 1890 au 8 juin 1902, il a été évacué d'Alger sur les asiles d'Aix, puis de Pierrefeu, 179 indigènes, hommes et femmes.

Plusieurs, parmi les évacués, portaient sur les registres de Pinel (Mustapha) dont nous nous sommes servi pour établir

cette statistique du 1er janvier 1890 au 8 juin 1902, le diagnostic de paralysie générale.

Tous ces diagnostics, pour ainsi dire provisoires, vu la courte durée d'observation des malades, n'ont pas tous été confirmés par les spécialistes d'Aix.

Le diagnostic est souvent bien hésitant aux périodes de début ou de rémission de la paralysie générale.

13 malades seulement sur 133 indigènes de 1890 à 1902 ont été reconnus atteints de paralysie générale, ce qui nous donne comme pourcentage 9,77 pour 100. D'oû cette première conclusion encore conforme à celle de M. Meilhon, que la paralysie générale est plutôt rare chez les Arabes.

Aux 498 aliénés indigènes algériens relevés par M. Meilhon de 1860 à 1890, ajoutons 133 autres internés à Aix de 1890 à 1900 et 32 évacués sur les asiles d'Auch, Albi et Pierrefeu (Var). En 1900 et 1901 nous aurons un total de 663 aliénés.

D'après un tableau qui nous a été obligeamment communiqué par M. Monestier, médecin adjoint de l'asile d'Aix, sur les 133 aliénés reçus d'Alger de 1890 à 1900, c'est-à-dire en dix ans, il constate 13 paralytiques généraux, dont 7 hommes et 6 femmes. C'est donc autant en dix ans qu'en trente ans d'après la statistique de M. Meilhon, ou, plus exactement en treize ans, puisque jusqu'en 1877 on n'en remarque pas.

La paralysie générale paraît progresser chez les indigènes.

Notons aussi la forte proportion de femmes. Sur les 32 autres aliénés évacués sur les autres asiles en 1900 et 1901, on ne compte aucun paralytique général.

Aucun des 13 paralytiques généraux de M. Monestier n'avait été évacué de l'hôpital de Mustapha, avec le diagnostic de la méningo-encéphalite. Mais il faut reconnaître, comme nous l'avons déjà dit, que le diagnostic motivant l'internement en France n'est pas définitif.

Il est infirmé ou confirmé par celui des médecins de l'Asile d'Aix. Ce n'est qu'un diagnostic d'attente.

Nous n'avons d'ailleurs à Mustapha qu'une partie de l'observation du malade ; c'est à Aix qu'elle se complète. C'est donc le diagnostic d'Aix qui fait foi.

Ce qui nous étonne toutefois, c'est que, d'après une lettre d'un interne d'Aix, M. Désery, il n'est noté dans les registres de cet asile aucun paralytique général parmi les Arabes, dans la même période indiquée par M. Monestier, et il ajoute qu'aucun caractère anatomo-pathologique des autopsies d'indigènes algériens ne se rapporte à la paralysie générale.

M. le docteur Rey, médecin en chef de l'Asile d'Aix, écrit à son tour que le résultat négatif de cette enquête de son interne est particulièrement intéressant.

Mais acceptons les cas de paralysie générale de M. Monestier, qui a peut-être serré davantage son diagnostic et retenu des observations dont il a rétabli la détermination pathologique.

Les paralytiques généraux qu'il signale dans son tableau se répartissent ainsi par année.

Sur 13 internés, on ne constate pas de paralysie générale en 1890.

En 1891, sur 7 malades, une paralysie générale homme.

En 1892, sur 10 aliénés, paralysie générale, 1 homme, 2 femmes.

En 1893, sur 16 aliénés, paralysie générale, 2 hommes, 1 femme.

En 1894, sur 7, 1 femme paralytique générale.

En 1895, sur 11, une paralysie générale de chaque sexe.

En 1896, sur 10, une femme paralytique générale.

En 1897, sur 15, 2 paralytiques généraux mâles.

En 1898, sur 8 malades, pas de paralysie générale.

En 1899, sur 9 internés, pas de paralysie générale.

Comme nous savons qu'il n'y en a pas eu en 1900 et 1901, il y a donc eu quatre années sans paralysie générale.

En quarante-deux ans, la proportion est donc de 26 paralytiques généraux sur 633 aliénés arabes, soit 3,92 pour 100, et, si on ne part que de 1897, le pourcentage est de 6,22, proportion encore faible.

M. le docteur Scherb, médecin-adjoint de l'hôpital de Mustapha, professeur suppléant des chaires de médecine, ancien chef de clinique médicale de l'Ecole de médecine d'Alger, dans une communication faite à la séance de la « Société de Neurologie de Paris», le 6 juin 1901, que nous citerons plus longuement plus loin, dit, en trois ans de recherches assidues, n'avoir pas observé un seul cas de paralysie générale chez les Arabes.

Il nous a paru intéressant de rechercher les pourcentages équivalents faits dans les asiles de France ou de l'étranger et de les comparer avec les nôtres.

Voici ce qu'écrivait Calmeil, en 1859 (Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, page 270).

« Ce n'est plus dans la proportion d'un quinzième, qui me paraissait considérable autrefois, mais bien dans la proportion d'un quart à un tiers que les cas d'encéphalite chronique diffuse se comptent parmi les hommes qui entrent chaque jour dans les asiles d'aliénés de nos grandes villes. Il en est à peu près de même, d'après les renseignements que j'ai pu recueillir dans la plupart des grands établissements d'Angleterre. »

Beaucoup d'auteurs plus récents ont adopté ces idées, même en les exagérant.

Calmeil, sur 1,700 aliénés de Charenton, dont 1,200 hommes et 500 femmes, comptait 90 paralytiques généraux, 80 hommes,

10 femmes, soit 1 homme sur 15 et seulement 1 femme sur 50.

En s'en tenant à la proportion d'un quinzième, plutôt faible aujourd'hui, on a 6,66 paralytiques généraux pour 100 aliénés, et, si nous prenons la proportion d'un quart et d'un tiers, nous aurons 25 et 33 pour 100.

Bayle et après lui Kraft-Ébing donnent la proportion de 1 femme pour 8 hommes paralytiques généraux. Calmeil, avant eux, n'en trouvait que 1 sur 14, ce qui est la proportion de la statistique de M. Meilhon, pour les paralytiques généraux indigènes algériens.

Notre proportion de 8 femmes pour 18 hommes, c'est-à-dire de 1 femme pour 2,25 hommes, nous paraît bien forte.

Notre président de thèse, M le professeur Mairet, correspondant de l'Académie de médecine et médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de l'Hérault, a bien voulu de son côté faire rechercher le nombre des paralytiques généraux du département de l'Hérault par rapport aux autres aliénés et celui des femmes paralytiques générales par rapport aux hommes.

Voici les chiffres qui ont été relevés depuis 1869 jusqu'à la fin de 1901 inclusivement.

Dans l'espace de trente-trois ans :

il entre à l'asile	4,595 aliénés
dont : Hommes	2,488 —
— Femmes	2,107 —

Sur ce total de 4,595 aliénés, il entre *886 paralytiques généraux*, qui se divisent en :

Hommes	661
Femmes	225

Ce qui nous donne comme proportion pour 100 du total des paralytiques généraux par rapport au total des autres aliénés : 23,88, et une proportion pour 100 du total des paralytiques femmes par rapport au total des paralytiques hommes : 34,03.

Le total des autres aliénés entrés, hommes et femmes dans le même temps est égal à. 3,709

dont : Hommes 1,827
— Femmes. 1,882

La proportion pour 100 du total des paralytiques par rapport au total des autres : 19,28.

La proportion pour 100 des paralytiques hommes par rapport aux entrés, hommes et femmes : 14,38.

La proportion pour 100 des paralytiques hommes par rapport au total des hommes entrés : 26,56.

La proportion pour 100 des paralytiques femmes par rapport au total des femmes entrées : 10,67.

La proportion pour 100 des paralytiques femmes par rapport aux entrés, hommes et femmes : 4,89.

Nous sommes donc loin, on le voit, de notre proportion de 3,92 paralytiques généraux algériens, et, si l'on part de 1877 seulement, 6,22 chiffre encore très faible.

Il faut enfin remarquer que la proportion des paralytiques indigènes femmes par rapport aux paralytiques indigènes hommes est beaucoup plus grande que la proportion similaire des paralytiques européens.

CHAPITRE II

Modalités de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

Déjà M. Meilhon avait remarqué que la forme maniaque dans la paralysie générale était la plus fréquente chez les indigènes musulmans algériens. Alors que le paralytique européen est plutôt débonnaire, l'Arabe au contraire est violent, il devient agressif.

Les observations de M. Meilhon sont très instructives à cet égard. Nous voyons en effet dans l'obs. II, K..., ben Af..., cafetier, âgé de trente-trois ans, à la suite de contrariétés commencer à divaguer; il n'est malade que depuis deux mois, et bientôt il en arrive à briser tout ce qui se trouve à portée de sa main; il menace de mort ses enfants et son oncle.

Il est vrai que ce malade s'adonnait à l'alcool et au kif. Nous aurons plus loin l'occasion de parler de ces deux causes d'intoxication.

Dans l'obs. VI, Al... ben H.., se porte à des violences sur sa femme, et parmi des périodes de calme il est sujet à des crises de fureur.

Il en est de même pour Y... ben B..., employé au génie militaire, dans l'obs. VIII, également adonné à la boisson. M... Ben H.... de l'obs. IX, portefaix, sans antécédents bien spécifiés, est dans un état d'agitation extrême, avec des allucinations de la vue et de l'ouïe; il déchire ses

vêtements, dégrade les murs et menace de couper le cou aux personnes de son entourage. Le plus intéressant malade des observations de M. Meilhon, au point de vue de ses tendances aux idées de violence, est Ab.... ben Ah..., vingt-cinq ans, étudiant, de l'obs. XII.

Le malade nous intéresse d'autant plus que c'est un malade civilisé, relativement instruit, nous dit M. Meilhon, qui a pris son observation d'une façon très détaillée et des plus complètes, puisque nous avons le résultat de son autopsie qui ne laisse aucun doute sur la nature de son affection.

Dans les observations recueillies par nous dans les registres des bâtiments Pinel (service des aliénés à l'hôpital de Mustapha), nous relevons les mêmes tendances aux idées de violence.

Dans l'obs. XV, Hadj Mohammed ben Mustapha, vingt-quatre ans, sans profession, célibataire, nous voyons que ce malade, fantasque, violent, a l'idée bien arrêtée de tuer son frère. Omar ben Smaïn, quarante-cinq ans, scaphandrier, ne peut être gardé en salle commune, il vole les effets de ses camarades, il devient querelleur et méchant dès qu'on lui parle de restitution, il se dispute avec tout le monde à propos de rien.

Si Moussa ben Abderrahman de l'obs. XVII met ses menaces à exécution, ou plutôt il frappe avant d'avoir menacé. Il a été arrêté à Djelfa par la justice militaire, à la suite d'une scène de violence, au cours de laquelle il tue sa femme, son fils, blesse plusieurs autres personnes de son entourage et brise tout ce qui lui tombe sous la main.

Aicha bent Mohammed bent Ali, de l'obs. XIX, protège son entourage s'il feint d'entrer dans ses vues, mais se précipite avec fureur sur tous ceux qui ne partagent pas ses idées. Il en est de même de Djadoun mimi bent Mostefa de l'obs. suivante.

El Hadj ben Tarifa (obs. XXI) a été arrêté à Laghouat, à la suite d'une querelle, et avait déjà mis deux fois le feu à un champ d'alfa, autour des tentes.

Hadj Kouider Ahmed (obs. XXII), avant son entrée à l'hôpital, menaçait ceux qui l'entouraient de coups de couteau et de fusil.

Zerouah Ali ben Abdelkader (obs. XXIII), s'imaginant posséder des vignes qu'il n'a plus, se promène dans celles d'autrui, brisant, saccageant tout et menaçant de mort ceux qui veulent l'en empêcher.

Enfin Yakhlef Mohammed ben Abdelkader est arrêté à Boufarick pour délire furieux, et, à l'hôpital même, dans un état de gâtisme assez avancé, il se révolte et menace les infirmiers.

Ainsi formes maniaques et tendances agressives seraient, d'après M. Meilhon et à notre avis, les deux grands caractères de la paralysie générale chez les Arabes. Nous verrons plus loin, au cours de cette étude, ce qu'il faut penser de cette tendance et les conséquences importantes qu'il faut en tirer.

CHAPITRE III

Causes de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

Examinons maintenant les différentes causes de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

La civilisation est, pour M. Meilhon, le facteur principal de la paralysie générale chez les indigènes algériens. Il ne fait jouer qu'un rôle secondaire à l'alcoolisme. Nous sommes loin de partager son idée au point de vue de l'alcoolisme, ainsi que nous le verrons au chapitre suivant. Quant au facteur civilisation, il comporte en lui-même deux faits bien distincts.

Si sous le nom de civilisation on veut faire jouer un rôle à l'activité que les cellules cérébrales d'un Arabe auront à fournir pour arriver au développement des cellules cérébrales d'un cerveau européen, on passe à côté de la vérité; ne voyons-nous pas tous les jours, autour de nous, des Arabes occuper des situations qui exigent une activité cellulaire considérable.

Et tout d'abord, sans sortir de notre profession, ne voyons-nous pas des indigènes algériens acquérir le diplôme de docteur en médecine et remplir les devoirs multiples de leur état avec un parfait équilibre mental. Nous avons, parmi nos condisciples de l'Ecole d'Alger, plusieurs indigènes qui sont loin d'occuper le dernier rang. Il y a quelques mois à peine

l'Ecole des lettres d'Alger faisait une grande perte en la personne d'un de ses professeurs. Cet érudit était pourtant originaire du sud-algérien et avait acquis une renommée très justifiée d'ailleurs dans sa spécialité. Nous connaissons plusieurs officiers ayant passé par l'Ecole polytechnique et appelés à un avenir aussi brillant que leurs camarades européens. Et pourtant les études médicales littéraires ou scientifiques nécessaires pour arriver à ces situations exigent de longues années d'un travail cérébral assidu.

Nous rejetterons donc ce premier ordre de faits du facteur civilisation.

Mais si sous le nom de civilisation on comprend non seulement l'activité cellulaire cérébrale, mais encore tous les abus, tous les excès qu'entraîne, pour un peuple jeune, le contact d'un peuple plus avancé que lui, nous partageons entièrement les idées de M. Meilhon.

Les Arabes ne pouvaient manquer d'obéir à cette loi générale. Ils ont subi fatalement le sort des Indiens peaux-rouges de l'Amérique du Nord, des Indiens de l'Amérique australe, des Polynésiens et des naturels de l'Australie.

On pourrait toutefois nous objecter que les Arabes ne sont pas en voie d'extinction complète, comme les Indiens de l'Amérique du Nord, puisque bien au contraire leur nombre ne cesse de s'accroître depuis la conquête de l'Algérie. Nous pouvons opposer à cette objection deux arguments d'une certaine valeur :

D'une part, les Arabes, depuis la conquête, ont cessé de s'entre-tuer de tribu à tribu, les épidémies qui les décimaient ont été enrayées, en partie tout au moins.

D'autre part, les Arabes étaient mieux armés que les peaux-rouges. Une religion mettait un frein à leurs vices, au moins en ce qui concerne les excès alcooliques, en proscri-

vant d'une façon absolue les liqueurs fermentées. Nous verrons plus loin que ces prescriptions n'étaient pas toujours suivies à la lettre autrefois, et que depuis quelques années, sous l'influence dissolvante de la civilisation, elles ne sont plus guère en vigueur que chez quelques fanatiques dont le nombre, encore considérable, va malheureusement en décroissant de jour en jour.

Si nous relevons les professions des paralytiques généraux qui font le sujet de nos observations, nous voyons que pour les malades de M. Meilhon, en écartant les deux femmes sur lesquelles il manque de renseignements et une profession inconnue, nous voyons que, sur dix malades, six ou sept occupent des situations qui les mettent en contact incessant avec les Européens. Ces malades avaient rompu avec l'existence fataliste des Arabes, pour adopter sinon les habitudes et les mœurs, du moins les excès des Européens.

Les observations de notre propre statistique confirment cette opinion.

Voici, en effet, les professions des treize malades, relevées par M. Monestier sur les registres de l'Asile d'Aix, de 1890 à 1902, venant d'Alger.

Nous trouvons : un brigadier de police, un cultivateur ; un scaphandrier ; une domestique élevée à la française dans un orphelinat à la suite de la famine et du typhus de 1868 ; une divorcée, probablement fille publique alcoolique, et huit aliénés sans profession connue (journaliers, cultivateurs ou terrassiers).

Parmi les malades, le brigadier de police avait malheureusement trop d'occasion de s'alcooliser, ne serait-ce que pour imiter ses collègues européens.

Nous écartons l'instituteur, sur lequel nous n'avons pas de renseignements.

La domestique, depuis sa plus tendre enfance, vivait en contact avec des Européens puisqu'elle était baptisée et suivait la religion chrétienne.

Quant à la divorcée, depuis sa séparation, elle mène une vie agitée, s'adonnant à l'alcool et subissant les excitations aussi bien cérébrales que physiques de sa pénible profession de prostituée de maison publique.

A propos des femmes, il faut d'ailleurs remarquer que presque toutes les paralytiques générales qui entrent dans les asiles, en France, sont des « irrégulières » et non des « légitimes », des femmes qui ont été plus exposées que les autres femmes de même condition de fortune, aux facteurs principaux, invoqués aujourd'hui, de la paralysie générale : surmenage, alcool, etc.

Il paraît en être de même pour nos indigènes algériennes.

CHAPITRE IV

Influence de l'alcoolisme sur le développement de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

Cette influence de la civilisation sur le développement de lu paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens nous amène à parler du facteur principal de la paralysie générale : nous avons nommé l'alcoolisme.

M. Meilhon croit pouvoir attribuer la rareté de l'affection qui nous occupe, entre autres causes à la religion musulmane dans laquelle, dit-il, «... on retrouve des principes d'hygiène éminemment pratiques, et la prohibition des boissons alcooliques. »

Cette dernière assertion est inexacte. M. Meilhon, qui n'a peut-être connu les Arabes que de l'autre côté de la Méditerrannée, ne pouvait guère se rendre compte de leur goût, pour l'alcool et surtout l'anisette et l'absinthe.

Depuis les temps les plus reculés, les Arabes ont eu un penchant marqué pour l'alcool ; n'oublions pas qu'on leur en attribue la découverte et que les mots alcool, alambic, dérivent de racines arabes. Bien avant l'Islam, les Arabes de l'Yemen, du Hedjaz et de Mésopotamie faisaient un grand usage du vin.

Presque tous les poètes préislamiques célèbrent dans leurs vers les bienfaits du vin.

Il ne fallut pas moins que l'intervention d'un homme clair-

voyant et sobre, le prophète Mohammed, pour prévoir avant l'heure les dangers que pouvaient faire courir aux Arabes l'abus du vin sous le ciel de feu de l'Arabie. Et encore, hâtons-nous de dire que les prescriptions rigoureuses du Coran rencontrèrent beaucoup de réfractaires. Un oncle du Prophète, pour ne pas sortir de sa famille et nous borner à ce parent qui devait rencontrer beaucoup d'imitateurs, continuait à exalter les vertus du vin.

Après l'Islam, l'usage du vin ne fut plus guère possible d'une façon ostensible ; on cite pourtant quelques sultans qui y recouraient de temps à autre, mais il est probable qu'à l'intérieur des maisons arabes, si bien closes, et en petit comité, on se permettait quelques libations. Les contes des mille et une nuits fourmillent de faits semblables.

La conquête de l'Algérie par les Français, en facilitant l'entrée du vin dans le pays, dut en généraliser l'usage au bout de quelques années et à mesure que nos troupes pénétraient dans l'intérieur du pays.

Actuellement, les indigènes algériens boivent du vin et, comme nous l'avons dit, de l'absinthe et de l'anisette.

L'anisette qu'on boit en Algérie n'est pas la même que l'anisette française : elle est plus chargée en alcool que celle de la Métropole, et non sucrée. C'est de l'anisette d'Espagne, mais fabriquée en Algérie.

Les indigènes semblent l'apprécier particulièrement. Il n'est malheureusement pas rare de rencontrer des indigènes sillonnant les rues étroites et ardues de la Haute-Ville, ou celles plus spacieuses de la ville européenne, en état d'ébriété plus ou moins avancé. Nous avons connu, à Mustapha même, d'anciens tirailleurs dont l'état normal était l'état d'ivresse. Les indigènes de l'intérieur, du moins ceux qui ne sont pas, comme beaucoup, dans une misère noire, ou que leur

éloignement de tout centre européen et le manque de tout moyen de communications empêchent de s'approvisionner en alcool, ne dédaignent pas plus les liqueurs fortes que leurs coreligionnaires de la ville.

Presque tous les caïds, les cheiks ou les chefs de fractions, s'adonnent à l'absinthe; nous avons connu, pendant notre année de service militaire, un caïd des environs de Milianah, qui ne se mettait jamais en selle sans avoir une bouteille d'absinthe dans ses fontes. Nous lui avons vu boire sept verres d'absinthe sans paraître incommodé. Dans la commune mixte du Djurjura, les rares colons européens du village et quelques fonctionnaires s'amusaient, à leurs moments perdus, à faire boire à un Kabyle qui se croyait bach-agha, un verre rempli jusqu'aux bords d'un mélange de toutes les liqueurs qui se trouvaient dans le débit. Il faut dire qu'après cette ingestion stupéfiante d'alcool, il allait dormir pendant plusieurs heures de suite.

Sous la tente, dans le Sahara comme dans le Tell, le caïd, le cheik, le cadi (juge) même, ont toujours de l'absinthe, du bordeaux, du champagne même, de provenance plus ou moins authentique, suivant leur situation de fortune, à offrir à l'administrateur, à l'officier, fonctionnaire ou voyageur de marque dont il veut s'attirer les faveurs. Il est loin de s'en abstenir pour lui-même.

Les anciens tirailleurs, les anciens spahis, aiment le vin et l'absinthe dont ils ont commencé à s'intoxiquer au régiment.

Les oasis sahariennes distillent, en outre, de l'eau-de-vie de dattes et recueillent une sorte de vin fermenté et mousseux en faisant des incisions au sommet des palmiers.

La consommation de l'alcool au Maroc paraît être encore plus grande que dans notre colonie nord-africaine. M. le

docteur Raynaud, directeur du Service de la santé à Alger, médecin-adjoint à l'hôpital de Mustapha, a publié quelques chiffres rapportés d'un de ses voyages au Maroc; les statistiques fournies par un négociant digne de foi montrent qu'en outre de l'alcool fabriqué dans le pays, il entre dans les ports du Maroc des quantités considérables d'eau-de-vie importées de France ou de Hambourg, et que l'on fait passer en douane sous le nom d' « eau puante » pour ne pas trop éveiller l'attention des musulmans restés fidèles à leur foi.

Nous ne voulons pas clore ce chapitre sur l'alcoolisme chez les Arabes sans essayer d'élucider un point resté encore obscur dans notre modeste travail, nous voulons parler de l'apparition relativement récente de la paralysie générale chez les indigènes musulmans de l'Algérie.

M. Meilhon est surpris de ne pas constater un seul cas de paralysie générale chez les Arabes aliénés de 1860 à 1877, pendant les dix-sept premières années de ses observations.

Pourquoi cette absence de paralytiques généraux jusqu'en 1877 ?

La race arabe jouissait-elle d'une immunité absolue pour cette affection jusqu'à cette date ?

La maladie ne peut avoir été méconnue. Il n'est pas admissible qu'en présence de symptômes si caractéristiques, le diagnostic n'ait pas été porté à l'époque précisément où Baillarger publiait ses beaux travaux sur la démence paralytique.

En admettant que les médecins de l'hôpital de Mustapha, non spécialistes en aliénation mentale, aient pu se tromper, les aliénistes d'Aix n'auraient pas manqué de rectifier leurs certificats.

Nous croyons pouvoir expliquer cette rareté de la paralysie générale avant 1877 chez les indigènes algériens, par

ce fait que l'abus des boissons alcooliques était moins fréquent, même en France, qu'à l'époque actuelle.

Probablement, à cette époque, l'Arabe buvait déjà moins qu'aujourd'hui, et ne connaissait pas encore, à cette époque-là, les boissons actuellement usitées en France et en Algérie.

Il buvait du vin. Aujourd'hui, l'Arabe ne boit pas seulement du vin, mais il boit de l'alcool et principalement sous forme d'absinthe et d'anisette.

Or, il est certain que cette transformation dans la qualité du produit fermenté, par exemple le remplacement de l'alcool éthylique du vin, par les alcools supérieurs usités dans le commerce, entre pour une large part dans l'extension de la paralysie générale.

C'est ainsi que nous avons entendu M. Mairet nous dire qu'avant le phylloxéra, et alors que dans le département de l'Hérault on buvait surtout du vin et très peu de boissons alcooliques, la paralysie générale était relativement rare à l'asile des aliénés de ce département, tandis que lorsque le phylloyéra eut ravagé les vignes, les habitants de l'Hérault se mirent à boire des boissons alcooliques proprement dites et surtout de l'absinthe, le nombre des paralytiques généraux a augmenté d'une façon considérable.

Serait-ce là le pourquoi de l'apparition récente de la paralysie générale chez les Arabes?

En tout cas, nos observations nous prouvent d'une manière évidente que le facteur alcool entre pour une grande part dans la production de la paralysie générale.

Ne pourrait-on pas expliquer ainsi les tendances des paralitiques généraux algériens aux idées de violence qui sont le fait de l'alcoolisme? Nous voyons aussi se manifester dans plusieurs de nos observations des idées de suicide. Or le suicide est absolument exceptionnel chez les sémites et parti-

culièrement chez les musulmans. Leur religion s'y oppose formellement : ce serait aller contre les voies de Dieu que de se détruire avant l'heure marquée par lui. Les idées de suicide étant fréquentes chez les paralytiques généraux alcooliques, il nous semble rationnel de les rattacher, ainsi que les idées de violence, à l'alcoolisme.

CHAPITRE V

Influence de la syphilis sur le développement de la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

Cette question est une des plus controversées de notre époque.

Les uns, comme MM. Raymond, Brissaud, Babinski, Dupré, pour ne citer que les neurologistes français les plus modernes, se déclarent convaincus de l'origine syphilitique de la paralysie générale.

Les autres, comme M. le professeur Joffroy, par exemple, ne se déclarent pas encore convaincus de l'origine syphilitique de la paralysie générale. On ne connaît pas encore de cas probant de paralysie générale ayant présenté un chancre syphilitique indiscutable pendant l'évolution de la maladie nerveuse.

Au surplus, cette preuve n'est pas absolue, et on pourrait toujours supposer une réinfection syphilitique si l'on observait un chancre infectant au cours d'une paralysie générale.

Voici les conclusions de MM. Mairet et Vires au sujet de l'influence de la syphilis sur la paralysie générale :

« Nos observations cliniques nous amènent à refuser à la syphilis un rôle dans l'étiologie de la paralysie générale vraie. Nous disons paralysie générale vraie.

» En effet, nous avons vu que la vérole, en se localisant du côté du cerveau, peut réaliser la physionomie clinique de la

paralysie générale, mais que dans ces cas on n'est pas en présence d'une paralysie générale vraie, mais d'une syphilis à forme de paralysie générale, d'une paralysie généralisée syphilitique.

» Notre conclusion, on le voit, est loin de celle soutenue aujourd'hui par certains auteurs qui regardent la vérole comme la cause, sinon exclusive, du moins la plus fréquente de la paralysie générale.

» Etudiant non pas une cause, mais l'ensemble des causes de cette maladie, et nous laissant exclusivement diriger par les faits, ceux-ci nous amènent d'une façon si précise à cette conclusion que nous n'hésitons pas à la formuler.

» Nous dirons donc : la syphilis n'est pas une cause de paralysie générale vraie, elle produit une paralysie généralisée syphilitique.

» Cette dernière peut revêtir le masque clinique de la paralysie générale, mais à l'autopsie on constate les lésions de la syphilis. »

On sait la très grande fréquence de la syphilis chez les indigènes algériens : « Il a la grande maladie » (meurdh el kebir), syphilis ; « il est malade comme tout le monde », sont des expressions courantes pour dire de quelqu'un qu'il a la vérole.

M. le docteur Raynaud estime à plus d'un huitième la proportion des malades indigènes atteints de syphilis. Lors d'une mission officielle dans l'Aurès (département de Constantine), il a observé 120 vérolés sur 800 malades examinés, soit 15 pour 100.

Cette proportion serait beaucoup plus forte en Tunisie, presque celle de 90 pour 100, que le docteur Henri Blanc attribue à l'Abyssinie.

Heureusement que ces auteurs affirment, pour ces divers pays, une bénignité de la syphilis égale à sa fréquence.

Si donc la syphilis est la cause de la paralysie générale, cette dernière maladie doit être très commune dans les diverses races qui peuplent l'Algérie, d'autant plus que la plupart des syphilitiques algériens sont vierges de tout traitement.

Or nous voyons qu'il n'en est rien ; le nombre des paralytiques généraux arabes est infime, presque négligeable, par rapport à la masse des syphilitiques même, en ne comptant que les hospitalisés.

Recherchons donc la fréquence de l'étiologie syphilitique chez ces rares paralytiques généraux arabes ayant passé par l'hôpital de Mustapha.

Parmi les observations de M. Meilhon, au nombre de treize, que nous reproduisons plus loin, nous ne relevons aucun cas de syphilis reconnue.

Dans nos observations prélevées sur les registres des pavillons Pinel, nous ne trouvons qu'une seule femme, qui, il est vrai, portait des traces indiscutables de syphilis, relevées par M. le docteur Moreau, et pas un seul homme.

Il nous faut dire, il est vrai, que les musulmans sont très réservés sur tout ce qui touche leur famille; il ne faut pas habiter depuis longtemps l'Algérie pour le savoir. Il est tout à fait inconvenant pour eux de leur demander, par simple politesse, à la française, des nouvelles des leurs, et surtout de leurs femmes où mères.

Il ne faut donc tenir compte que de ce que l'on constate.

De son côté, dans sa communication du 6 juin à la Société de neurologie de Paris sur « La rareté des accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques », M. Scherb (d'Alger) constate qu'en trois ans, à côté de nombreux cas de tertiarisme des centres nerveux relevés chez des Européens et de cas encore plus nombreux de tertiarisme cutané ou osseux

chez des Arabes, il ne relève que quatre faits de déterminations spécifiques sur les centres nerveux chez les indigènes.

Dans le même temps il n'a pas observé un seul cas de paralysie générale chez des Arabes.

M. Scherb estime que l'on peut expliquer la rareté des accidents syphilitiques nerveux et l'absence des accidents parasyphilitiques, par ce fait que la syphilis serait d'importation récente chez les Arabes.

Peut-être, dit-il, pourrait-ils, eux aussi, avec raison l'appeler le mal français, si tous les latins n'avaient en somme contribué à sa diffusion.

Daoud el Antaki et Abderrazach après lui, il y a deux siècles, l'appellent déjà la « maladie franque » « meurah ef frandji ».

Dans ces conditions, dit M. Scherb, les arabes feraient du tertiarisme grave, étendu, frappant avec rapidité les os et les téguments, ces derniers surtout, en raison de l'électivité qu'y déterminent leur malpropreté et leur promiscuité.

Nous laissons à M. Scherb la responsabilité de son hypothèse sur l'importation récente de la syphilis chez les Arabes. Il suppose mais ne prouve pas.

Pour nous, la syphilis n'est pas plus la « maladie franque » que le « mal français » ou le « mal Napolitain ». C'est le mal universel.

Dans les discussions qui suivirent la communication de M. Scherb sur la rareté de la paralysie générale chez les Arabes, M. Raymond fit une remarque analogue au sujet des Abyssins, et M. Matignon de son côté a signalé les mêmes faits chez les Chinois.

En résumé, la syphilis a existé de tous temps chez les Arabes, elle est très fréquente chez eux et ne nous paraît pas être la cause de la paralysie générale proprement dite.

CHAPITRE VI

Autres causes de paralysie générale chez les musulmans algériens.

M. Meilhon, dans son mémoire, mentionne la coïncidence de la paralysie générale et de la tuberculose pulmonaire chez les Arabes.

Klippel et beaucoup d'autres qui se sont occupés des complications si nombreuses de la paralysie générale ont constaté la grande fréquence des affections broncho-pulmonaires et principalement bacillaires.

Autrefois, on croyait les paralytiques généraux peu sensibles à la tuberculose, sinon réfractaires : leur tuberculose passait souvent inaperçue , était une surprise d'autopsie.

Nous savons d'ailleurs que la tuberculose à l'Asile d'Aix ne frappait pas que les paralytiques généraux, mais tous les aliénés algériens indigènes.

N'y aurait-il donc pas lieu plutôt d'incriminer le changement de vie des Arabes, passant, de la libre vie au grand air, à la vie restreinte, en commun, en espace clos , d'où contagion inévitable sous un climat plus rigoureux que le leur ?

C'est là, croyons-nous, un sérieux argument pour la création d'asiles d'aliénés en Algérie.

Les indigènes algériens sont encore soumis à d'autres causes d'intoxication, parmi lesquelles nous devons citer le

« tabagisme » ou « nicotisme », et le kifisme » ou « cannabisme ».

Jolly a décrit une paralysie générale nicotinique, et récemment Kraft-Ebing en a publié deux cas. Tous les Arabes sont grands fumeurs. Il ne paraît pas que nos paralytiques généraux le soient davantage. Le tabac algérien n'est pas le même que celui de la Régie ; il est moins chargé en nicotine.

Le kif contient un alcaloïde : la haschichine et des résines. c'est plutôt un stupéfiant ; mais à la longue il produit des hallucinations de la vue.

Le kif est seulement usité en Algérie et en Orient. Il s'obtient en faisant sécher les feuilles du cannabis indica, qu'on brise ou coupe en petits fragments pour le fumer.

On le fume dans des pipes minuscules en terre rouge ou noire, qui contiennent à peine la valeur d'une cigarette.

Dans beaucoup de cafés maures, on voit circuler de bouche en bouche une de ces petites pipes, jusqu'à extinction complète ; mais ces fumeurs usent très peu de kif.

C'est seulement dans les maisons affectées à cet usage, qu'on le consomme en grandes quantités, nous voulons parler des « Méchachas ».

La police interdit ces maisons et traque les indigènes qui sont signalés pour s'y rendre.

Il faut dire que les Méchachas donnent asile à tous les malandrins de la haute ville, qui non seulement s'y intoxiquent par le kif, mais, y jouissant d'une tranquillité relative, en profitent pour se livrer avec fureur à leur passion pour le jeu.

Les rixes et les crimes y sont fréquents.

Un peintre contemporain, J. Taupin, a exposé au salon de 1898 une toile qui peut servir de type pour toutes les Méchachas. Dans une chambre au plafond bas, en rondins de bois, blanchie à la chaux, aux murs nus, cinq indigènes se livrent

à l'extase du kif. L'un d'eux, à gauche du tableau, les yeux clos, l'air béat, une fleur sur l'oreille, racle une guitare indigène en écaille de tortue (Gnîbri); son voisin, accoudé sur lui, l'œil fixe et perdu dans le vague, semble poursuivre quelque vision étrange ; son voisin de droite, lui, fume du tabac dans un « narguilhé », pour s'achever plus rapidement. Dans le fond, un mulâtre, à figure bestiale, est en train d'allumer sa petite pipe.

Au premier plan un personnage, nue tête, le crâne entièrement rasé, le sommet de la tête seul couvert de cheveux assez longs, une vraie tête d'Aïssaoua est à demi couché sur le sol recouvert de nattes en alfa. A côté de lui se trouve une table chargée de tasses indigènes et de fleurs.

Nous avons évidemment affaire à des fumeurs de kif d'une classe un peu élevée et relativement calmes.

Il n'en est, malheureusement, pas toujours ainsi.

Quelquefois un des fumeurs, pris de délire furieux, se lève comme inspiré, et, s'armant de son long flissa, parcourt les rues, frappant à tort et à travers, écharpant ceux que leur mauvaise étoile a conduits sur son chemin, jusqu'à ce qu'il tombe épuisé, s'il n'est auparavant dompté, ligotté, par la force publique.

C'est un halluciné qui ne fera pas un paralytique général plutôt qu'un maniaque.

Pas plus que le tabac, le kif ne nous a paru devoir être incriminé dans la production de la paralysie générale chez nos indigènes d'Algérie.

Il nous reste enfin à citer une dernière cause de la paralysie générale, le traumatisme, qui, dans la statistique de MM. Mairet et Vires, entre dans une proportion de 8 pour 100.

Un de nos paralytiques généraux, scaphandrier de son

métier, a un antécédent peu banal. Il fut, dans une de ses plongées, pris la tête entre deux rochers, et mit à se dégager quelques minutes qui durent lui paraître bien longues. Il fut peu contus ; dans ce cas, l'étiologie est donc autant émotive que traumatique.

Pour les autres causes de paralysie générale chez les Arabes, nous manquons totalement de renseignements et nous sommes obligé de passer sous silence l'influence de l'hérédité arthritique, du saturnisme, etc.

Nous nous sommes plus longuement étendu sur cette influence de la syphilis sur la paralysie générale chez les Arabes, parce que cette partie de notre travail nous a paru la plus importante.

Avant de poser nos conclusions et de reproduire les observations abrégées des malades qui nous ont servi de documents cliniques, il nous a paru utile de citer un abrégé d'un travail de M. Th. Roux (*Gazette des Hôpitaux*, n° 5, jeudi 13 janvier 1898, 71e année), interne des hôpitaux de Paris, d'après : « De la Paralysie générale, étiologie, pathogénie et traitement, par MM. Mairet et Vires (Paris 1898) ».

Dans les 174 observations recueillies dans leur service à l'Asile des Aliénés de l'Hérault, MM. Mairet et Vires ont mentionné les antécédents personnels et héréditaires de leurs sujets.

Ils ont fait le tableau suivant :

Alcoolisme	84	soit	48	pour 100
Hérédité cérébrale (ramollissement et attaques d'apoplexie). . . .	57	—	37,7	—
Arthritisme	49	—	28	—

Syphilis	40	—	23	—
Excès divers, causes morales . .	31	—	17,7	—
Hérédité alcoolique.	29	—	16	—
Hérédité mentale nerveuse . . .	24	—	12,8	—
Hérédité tuberculeuse	15	—	8,6	—
Traumatisme	14	—	8	—
Infections aiguës	10	—	57	—
Ataxie locomotrice	1	—	0,5	—

La quesiton est complexe, car souvent un paralytique général a des antécédents physiologiques variés. Il peut être à la fois syphilitique, alcoolique héréditaire, mental et tuberculeux. Par la clinique, l'expérimentation et l'anatomie pathologique, MM. Mairet et Vires ont pu limiter à un nombre restreint les maladies ou intoxications semblant provoquer la paralysie générale. Les causes sont, les unes héréditaires : l'hérédité alcoolique, l'hérédité cérébrale, l'arthritisme ; les autres acquises : l'alcoolisme, les excès divers, les causes morales, les chagrins, les traumatismes, les infections aiguës. L'importance étiologique de toutes ces causes n'est pas égale, la plupart préparent le terrain, mais les quatre principales qui peuvent produire à elles seules la paralysie générale sont : l'alcoolisme personnel, l'alcoolisme individuel, l'arthritisme et la cérébralité.

Remarquons que MM. Mairet et Vires donnent à l'arthritisme la place que la majorité des neurologistes donnent actuellement à la syphilis.

Quelles sont les considérations qui ont conduit ces auteurs à cette classification des causes ?

D'après le tableau qu'on vient de voir, l'alcoolisme est très fréquent chez les paralytiques généraux. Il ajoute un délire hallucinatoire, le plus souvent terrifiant, au délire des grandeurs.

Le paralytique général d'origine alcoolique est méchant, emporté, irritable, offensif, contrairement au paralytique général d'autre cause, qui est bénin, doux, bon enfant, insuffisant, méionexique. Le paralytique général alcoolique garde des troubles sensitifs et moteurs de l'ancienne intoxication.

L'évolution de la maladie est chez lui plus lente, peut présenter des rémissions et même des intermissions pouvant faire croire à des guérisons.

MM. Mairet et Vires ont confirmé leur description de la paralysie générale alcoolique par des expériences très probantes sur les chiens.

D'après ces auteurs, l'hérédité alcoolique pourrait aussi à elle seule créer la paralysie générale ; mais ils font des réserves, n'ayant pu réunir qu'un nombre d'observations insuffisant, n'appuyant leur opinion que sur des analogies.

MM. Mairet et Vires admettent qu'il y a déjà une véritable relation de cause à effet, entre le ramollissement cérébral et l'apoplexie qui figurent assez souvent dans les antécédents héréditaires des paralytiques généraux.

La paralysie générale de cette origine prend un caractère sénile, la démence et la paralysie généralisée prédominent sur le délire. Comme Lasègue l'avait déjà indiqué, les malades de ce genre offriraient comme manifestation de la tare héréditaire, avant tout symptôme de paralysie générale, une très faible résistance à la fatigue, et une susceptibilité toute particulière à l'alcool.

L'argument le plus frappant, c'est ce taux de 32 pour 100 d'héréditaires cérébraux sur les 174 paralytiques généraux observés.

L'étiologie arthritique de la paralysie générale touche seulement 28 pour 100 des malades de MM. Mairet et Vires. Cette paralysie générale diathésique prend des caractères

particuliers qui en font plutôt une démence paralytique. Cette opinion paraît discutable à M. Roux, nous lui laissons le soin de la discuter.

MM. Mairet et Vires n'accordent pas de rôle étiologique à la syphilis dans le développement de la paralysie générale, ils notent cependaut l'existence de la syphilis chez 40 de leurs malades.

Ils considèrent peut-être la plupart des paralytiques généraux ayant eu la syphilis, comme malades atteints de syphilis cérébrale à forme de paralysie générale, des pseudo-paralytiques généraux.

Certainement les causes de la paralysie générale aussi bien chez les indigènes algériens que chez les Européens sont diverses, mais la conception de la paralysie générale la plus juste est celle de MM. Mairet et Vires, à la fin de leur œuvre intéressante.

« On comprend, disent-ils, malgré la diversité des causes, malgré la différence du processus, l'unité symptomatique et l'unité clinique de la paralysie générale, puisque toutes ces causes arrivent à des lésions anatomiques de même ordre, et atteignent les mêmes éléments fonctionnels.

» Une pneumonie, une néphrite chronique qu'elles soient de n'importe quelle nature, se révèlent toujours à nous avec une même symptomatologie, du moins dans ses traits essentiels.

» Voilà donc, malgré la diversité des causes, la non identité du processus, reconstituée et expliquée, l'unité clinique de la paralysie générale. »

CONCLUSIONS

Nous concluerons de tout ce que nous venons de voir, que la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens :

1° Est rare.

2° Elle présente le plus souvent des tendances à la violence.

3° Elle est récente.

4° Elle frappe de préférence les indigènes qui sont en contact avec les Européens.

5° L'alcool en est le facteur principal.

6° La syphilis ne paraît jouer aucun rôle dans son développement.

7° Les autres causes de paralysie générale, ou bien ont peu d'influence sur les indigènes algériens (kif, tabac, etc.), ou bien n'ont pu être étudiées faute de renseignements.

CHAPITRE VII

OBSERVATIONS

Observation I

(Recueillie par M. Meilhon)

Had... ben... B... ben... Ch..., ex-militaire, né à Mostaganem (Oran) en 1848, célibataire, entré le 31 juillet 1877.

D'après les renseignements adressés par le médecin en chef de l'Hôpital Saint-Lazare d'Oran, la maladie est accidentelle ; elle présente les caractères de la démence paralytique avec manie des grandeurs, son développement remonte à un an environ, elle serait due à des abus vénériens et alcooliques.

Le certificat de quinzaine constate la paralysie générale progressive, et les notes subséquentes, sans relater de nouveau les symptômes paralytiques, signalent des alternatives de calme et d'agitation, l'abolition progressive des facultés intellectuelles, quelques idées vagues de persécution. Le malade meurt en octobre 1881, par suite d'anasarque.

Observation II

(Recueillie par M. Meilhon)

K... ben... Af..., domicilié à Alger, trente-trois ans, cafetier, entré à l'Asile d'Aix, le 24 février 1880.

La cause de la maladie est inconnue, on sait seulement qu'elle remonte à deux mois environ, que le malade s'adonnait au kif et à l'alcool, et qu'il a commencé à divaguer à la suite des contrariétés qu'il éprouva à la suite de la fermeture de son café ; il ne voulait plus travailler et en vint bientôt à briser tout ce qui lui tombait sous la main, à menacer de mort ses enfants et son oncle.

Le certificat de quinzaine porte : paralysie générale, première période, léger embarras de la parole, mouvements fibrillaires des lèvres, marche mal assurée, agitation continue, idées de grandeurs et de richesses. (Signé : Docteur Dauby.)

Dès son entrée, le malade se disait empereur de l'Islam, dominateur des mondes, possédé par un génie ; il avait du tremblement de la langue, de l'embarras de la parole, de l'inégalité, et parfois une contraction exagérée des pupilles ; souvent il ramassait des pierres qu'il prenait pour des diamants.

En mai 1880, il tombe dans une période de dépression, ne parle plus, se livre à des mouvements saccadés et automatiques.

En janvier 1881, on signale quelques hallucinations probables de la vue, et le malade s'excite de nouveau, il gesticule, imprime à ses lèvres un mouvement continu imitant le baiser, siffle, crie sans cesse, a des insomnies. Son état s'aggrave et il meurt le 12 août 1881.

A l'autopsie on trouve les lésions de la paralysie générale.

Observation III

(Recueillie par M. Meilhon)

Mim... ben... Ah..., cinquante ans, sans profession, entrée le 14 novembre 1881.

Le certificat du docteur Battarel, chargé du service des aliénés à l'Hôpital de Mustapha, constate que cette malade, trouvée en état de vagabondage, par le service de la police, est atteinte de manie avec divagations, cris nocturnes et diurnes, inconscience des actes, des lieux et du temps, gâtisme.

Certificat de quinzaine ; est atteinte de démence paralytique, les symptômes physiques intellectuels sont très accusés ; elle est dangereuse pour elle-même et les personnes qui l'entourent. (Signé : Docteur Dauby.)

Au commencement de décembre elle paraît agitée, crie, s'excite facilement, pleure, chante, et se montre très incohérente.

L'affaiblissement fait des progrès et elle meurt, le 26 décembre 1881, d'atrepsie.

Observation IV

(Prise par M. Meilhon)

M'H... ben... B.... trente-cinq ans, interprète à la Commission d'enquête, entré le 5 juin 1882. Il est malade depuis plusieurs mois et a fait de nombreux excès alcooliques.

Certificat de quinzaine : Est atteint de paralysie générale avec excitation, idées de grandeurs, embarras de la parole. (Signé : Docteur Dauby.)

Le malade est agité, accuse des idées de grandeurs et de richesses, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, des troubles de la parole, du tremblement.

Il ne tarde pas à tomber dans le marasme et meurt le 16 juillet 1882.

Nous ne trouvons pas trace de son autopsie, mais le diagnostic de paralysie générale ne saurait faire aucun doute, d'autant plus qu'il est confirmé par un certificat du docteur Viry, qui avait soigné le malade à l'Hôpital militaire de Milianah, et par un second certificat du docteur Battarel, chargé du service des aliénés à l'Hôpital civil de Mustapha, où le malade fit un court séjour.

Observation V

(Prise par M. Meilhon)

A... ben... Y..., quarante-cinq ans, domicilié à Alger, entré le 18 août 1882.

Renseignements donnés par le docteur Battarel : causes inconnues, alcoolisme probable, il paraît atteint de démence, est hébété, se cogne, se blesse à chaque instant contre les murs, gâte, joue avec ses matières fécales et pousse des cris sans motif. A été amené à l'Hôpital civil de Mustapha par le service de la police, après un bain forcé dans le bassin du radoub, d'où il a été repêché de suite par deux pontonniers ; il était en état de vagabondage et paraissait ne pas avoir mangé depuis plusieurs jours.

Certificat de quinzaine ; est atteint de paralysie générale progressive, avec démence, incohérence dans les idées et les actes, excitation violente.

Son état physique s'est considérablement aggravé par suite de son excitation continue et dangereuse. (Signé : docteur Dauby.)

En septembre, l'agitation persiste dans sa violence habituelle, l'état physique devient plus mauvais, et le malade meurt le 7 novembre 1882, d'une congestion cérébrale.

Observation VI

(Recueillie par M. Meilhon)

Ali... ben... H..., né aux Oulad-Salah, en 1826, domicilié à Blidah, lieutenant de tirailleurs algériens en retraite, entré le 6 janvier 1883.

Les causes de la maladie sont inconnues ; on sait seulement qu'elle a débuté il y a un an environ, et que son développement a été progressif. Le malade s'était porté à des violences sur sa femme ; il avait tenté une fois de se crever les yeux, une autre fois de se tuer ; il avait présenté aussi des périodes de calme, mais non complètement lucides, alternant avec des crises de fureur.

Le certificat de vingt-quatre heures porte : paralysie générale progressive, avec démence, idées de grandeurs et de satisfaction ; symptômes physiques très accusés, tremblement des membres, et mouvement fibrillaire des muscles de la face, embarras très prononcé de la parole. (Signé : docteur Dauby.)

Le malade présentait des alternatives de tristesse et d'exaltation, se disant puissamment riche, était malpropre et gâteux. Il mourait quelques jours après son entrée, le 18 janvier 1883, dans le marasme paralytique.

Ce diagnostic confirmait, du reste, le certificat du docteur Battarel, motivant l'évacuation de ce malade de l'Hôpital de Mustapha sur l'asile d'Aix.

L'alcoolisme nous semble cependant n'avoir pas été tout à fait étranger à la symptomatologie délirante du malade, témoins sa tentative de suicide rare chez les purs paralytiques, et les intervalles de lucidité relative au début de l'affection.

Observation VII

(Recueillie par M. MEILHON)

F... ben... M..., veuve A..., née en 1828, cinquante-cinq ans, sans profession, entrée à l'Asile le 12 juin 1883.

Renseignements adressés par M. Battarel : causes inconnues ; malade depuis plusieurs mois, agitation, divagation, gâtisme intermittent, gloutonnerie, hallucinations, difficulté de la parole, démarche incertaine, œdème passager de la face et des pieds, est atteinte de démence avec quelques symptômes de paralysie de la langue et des jambes.

Certificat de quinzaine : est atteinte de délire général avec affaiblissement des facultés mentales, embarras de la parole, mouvements fibrillaires des lèvres, excitation continue; gâtisme, démence paralytique probable. (Signé : docteur Dauby.)

Les notes mensuelles ne nous donnent pas d'indication nouvelle ; la malade mourait du choléra le 28 août 1883, mais les symptômes que nous connaissons suffisent à porter le diagnostic.

Observation VIII

(Recueillie par M. MEILHON)

Y... ben... B..., né à Alger en 1845, employé au génie militaire, entré le 22 septembre 1883.

Il résulte des renseignements communiqués par M. le docteur Trabut, qu'avant d'être évacué sur l'Asile d'Aix, le malade était entré pour la quatrième fois à l'hôpital de Mustapha pour la même affection et qu'il en était sorti chaque fois dans

le même état sur la demande expresse de sa famille ; c'était un alcoolique, dont la maladie, remontant à plusieurs années, avait revêtu une forme rémittente et s'accusait par des idées de grandeur, des hallucinations et une tendance marquée à la violence.

Notre confrère concluait à la manie des grandeurs avec hallucinations. Il n'est pas question de troubles somatiques, et cependant à son arrivée à l'Asile le malade offrait des symptômes de paralysie générale, comme le constate le certificat de quinzaine ainsi conçu : « Paralysie générale progressive avec délire dépressif, manie des grandeurs, impulsions violentes. »

Les phénomènes ataxiques étaient, sans doute, de date récente et n'avaient fait leur apparition qu'après une longue période de délire sur ce terrain éminemment préparé par les excès alcooliques.

Les notes mensuelles relatent les mêmes signes objectifs, avec aggravation sensible, et le malade mourait le 1er avril 1884 dans le marasme paralytique.

Observation IX

M... ben... H..., quarante ans, né à Mansourah (Constantine), domicilié à Alger, portefaix, entré le 24 novembre 1885.

Le malade a des antécédents héréditaires que le docteur Battarel ne peut spécifier ; il fut amené à l'hôpital de Mustapha dans un état d'agitation extrême avec insomnies, cris diurnes et nocturnes, hallucinations de l'ouïe et de la vue ; il voyait son frère, déchirait ses vêtements, dégradait les murs, et menaçait de couper le cou aux personnes de son entourage.

A l'Asile d'Aix, le docteur Dauby porte le diagnostic de démence paralytique caractérisée par un affaiblissement intellectuel et moral très prononcé, du délire expansif, de la faiblesse des membres inférieurs, du gâtisme.

En mai 1886, le délire prend une forme dépressive, le malade bredouille des propos incohérents et est gâteux. Il meurt le 8 janvier 1877. Nous ne trouvons pas trace de son autopsie.

Observation X

(Recueillie par M. Meilhon)

R... ben A..., né aux Beni-Sedko, quarante ans, journalier, entré le 3 septembre 1886.

Les causes de la maladie sont inconnues, mais il paraît y avoir des antécédents héréditaires; elle remonte à plusieurs mois. Il est hébété, articule des mots sans suite, gâte, joue avec ses matières fécales, mange d'une façon gloutonne et accuse du tremblement de la langue, des contractions fréquentes et du grincement des mâchoires, de la faiblesse des jambes.

De ces phénomènes, le docteur Battarel conclut à la démence paralytique. Ce diagnostic est confirmé à l'Asile d'Aix par le docteur Dauby; le malade reste gâteux et meurt le 10 juin 1887, de paralysie générale progressive.

Observation XI

(Recueillie par M. Meilhon)

A... ben... R... ou G..., né au Beni-Kanni, trente-deux ans, journalier, entre le 7 septembre 1886.

D'après les renseignements. le malade a été trouvé en état de vagabondage ; il accusait de la manie des idées religieuses, agitation, exaltation, refus de nourriture (elle est faite avec de la graisse de porc) et hallucinations de la vue et de l'ouïe.

A l'Asile, le docteur Dauby porte le diagnostic de paralysie générale avec agitation continue, embarras de la parole, mouvements fibrillaires des lèvres, inégalité des pupilles. affaiblissement des membres inférieurs.

L'agitation persiste avec les signes de paralysie générale jusqu'en 1887 ; à cette époque, survient une période de dépression, le malade reste en place sans initiative, observe un mutisme absolu et présente parfois des mouvements désordonnés et automatiques. En septembre, il entre à l'infirmerie pour tuberculose pulmonaire, surtout prononcée au sommet gauche ; la diarrhée, l'amaigrissement surviennent et il meurt de phtisie, le 14 octobre 1887.

Observation XII

(Recueillie par M. Meilhon)

A. ben... H..., né à Laghouat (Alger), domicilié à Alger, vingt-cinq ans, étudiant, célibataire, entre le 18 octobre 1887.

Renseignements adressés par M. le docteur Battarel : la maladie, dont la cause est inconnue remonte à plusieurs mois ; elle a les caractères de la manie, avec idée de persécution et quelques idées de pouvoir et de richesses ; on lui en veut, on dit du mal de lui, on ne parle que de lui ; il est très sournois ; ce malade parle français ; il est relativement instruit, il s'est porté à des actes de violence sur son entourage, et ses voisins qu'il croit lui en vouloir et médire de lui.

Le certificat de quinzaine est ainsi conçu : manie chroni-

que caractérisée par de l'incohérence dans les idées et les actes, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des idées de persécution et de richesses. On dit du mal de lui, on l'insulte, il possède plusieurs millions ; querelleur, violent et dangereux. (Signé : docteur Dauby.)

Dès le début, nous notons une tendance marquée à la démence, le malade a des hallucinations de la vue et lutte avec des personnages imaginaires ; en février 1888, l'agitation persiste, avec un désordre extrême dans les idées et les actes, et le malade commence à déchirer ses vêtements et à se déshabiller. En septembre suivant, la démence est définitive, et à ce moment surviennent les mouvements choréiformes du bras droit ; parfois il lève les yeux, écoute et se met à rire aux éclats ; pressé de nous répondre il ne nous adresse pas une parole, ferme les lèvres et pousse des sons inarticulés, des cris incompréhensibles.

Il a de la sialorrhée, et toute la journée il chante sans cesse l'air de la Marseillaise sans les paroles, et par instant envoie dans l'air des milliers de coups de poing à l'adresse d'un personnage imaginaire après lequel il court en poussant des cris de joie. On le surprend quelquefois se masturbant devant ses camarades sans la moindre pudeur.

Un jour il raconte à un surveillant qu'il possédait plusieurs millions, qu'il voyait et entendait deux Turcs jouer la comédie et que ce spectacle le faisait rire aux éclats. Le malade, quoique très amaigri au moment de son entrée, n'avait jamais présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner chez lui des désordres graves ; il était devenu malpropre et gâteux, mais le caractère de son délire n'était pas amélioré, quand il mourut presque subitement le 15 mars 1890.

Son autopsie nous ménagea des surprises ; dans le cerveau nous trouvons les lésions de la paralysie générale ; les parois

du crâne sont épaissies ; à droite, la dure-mère, généralement épaisse, adhère à la voûte crânienne; le long de la scissure interhémisphérique sur cet hémisphère, la pie-mère est œdématiée et la partie de cette membrane, qui recouvre le lobule pariétal supérieur, est le siège d'un léger piqueté sanguin. Mais de ce côté il n'y a pas d'adhérences à la substance corticale.

Dans le cerveau gauche, au contraire, la pie-mère est tellement adhérente à la substance grise du lobe frontal, jusqu'à la pariétale ascendante, que son extraction est très difficile, mais non impossible.

La substance corticale est amincie, tandis que la substance blanche est manifestement indurée. En faisant les sections de Pitres nous trouvons sur la coupe préfrontale, dans le centre ovale, un noyau de sclérose de la grosseur d'une lentille qui pourrait bien nous donner la raison des mouvements choréiques du bras droit observés chez le sujet.

Les ventricules, les autres coupes du cerveau et le bulbe ne nous donnent presque rien de particulier.

Poumons. — Le poumon droit a presque totalement disparu ; il est recouvert d'une enveloppe épaisse ressemblant à une coque pseudo-membraneuse et intimement accolé à la partie supérieure contre la colonne vertébrale; il n'a pas 2 centimètres d'épaisseur, de sorte que la cavité thoracique droite est vide comme chez les fœtus et ne contient qu'un liquide épais, purulant, jaunâtre, granuleux, peu abondant; en somme le poumon droit est comme résorbé et le tissu pulmonaire a disparu pour faire place à une petite masse compacte, fibreuse, sclérosée, exsangue, très résistante à la coupe et dont les lambeaux, plongés dans l'eau, vont au fond du vase.

La plèvre thoracique est également couverte de fausses membranes.

Le poumon gauche est tellement adhérent à la cage thoracique qu'il est difficile de l'en détacher ; il est rempli de tubercules dans toute son étendue et contient, au sommet, des cavernes remplies de pus.

Les lambeaux de ce poumon surnagent quand on les plonge dans l'eau.

Le cœur est hypertrophié, rempli de caillots dans le ventricule droit; débarrassé de ses caillots, il pèse 325 grammes.

Le foie, petit, noirâtre, très dur à la coupe, ne pèse que 1 kil. 350 grammes; il ne paraît pas tuberculeux.

Enfin on trouve dans le mésentère de nombreux ganglions tuberculeux.

Observation XIII

M. H... ben... Abd..., né à Cherchell (Alger), journalier, trente ans, divorcé, entre le 8 juillet 1889.

Renseignements fournis par M. le docteur Battarel : causes inconnues, incohérence des actes et des idées, agitation, inquiétude, s'empare de tout ce qu'il rencontre, même de ses matières fécales, gâtisme, gloutonnerie, facilement violent, pérégrinations nocturnes, cris nocturnes, manie agitée.

Certificat de quinzaine : délire général, avec incohérence extrême dans les idées et les actes, affaiblissement des facultés intellectuelles et morales, parfois violent et malpropre ; le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, s'isole, paraît halluciné de l'ouïe, se barbouille d'excréments, ramasse tout ce qu'il rencontre. (Signé : Dr Dauby.)

Bientôt le malade paraît être dans la démence la plus com-

plète, il s'agite, il pétrit ses ordures, collectionne, est toujours en mouvement, bredouille des propos incompréhensibles même pour ses camarades.

Il meurt le 16 août suivant, après une attaque congestive que, volontiers, nous aurions rattachée à l'épilepsie ignorée encore en raison de l'arrivée toute récente du malade, si l'autopsie, que nous ne rapportons pas, car elle n'offre rien de spécial, ne nous avait révélé les lésions caractéristiques de la paralysie générale.

Observation XIV

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

Mohamed ben Mohamed, marié, né à Laouia-Amazil (Dellys), demeurant à Alger, rue de la Casbah, quarante ans.

Entré le 17 septembre 1891, sur un certificat du docteur Martin.

Evacué sur la salle Pinel, d'après certificat du docteur Trabut.

Les causes de la maladie sont inconnues, alcoolisme possible.

Pas de renseignements. C'est le premier accès connu. La démence est continue, le malade présente de l'agitation, de l'inquiétude; il insiste continuellement pour sortir. Il a des hallucinations de l'ouïe et de la vue, de l'insomnie, de la difficulté de la parole, de la faiblesse dans les jambes, quelques idées de grandeur et en même temps de persécution. Le malade maigrit, mais il a bon appétit; il est peu docile, mais peu violent.

Cet indigène était brigadier de police à Alger, puis à

Tunis, d'où il est revenu sans motif. Le malade fut repris par sa famille le 25 septembre 1901, non guéri.

Deuxième entrée, le 7 octobre 1891. Mohamed entre de nouveau à l'hôpital de Mustapha sur un certificat du docteur Nègre. Il est d'abord mis à l'état d'observation mentale, puis évacué sur le service d'aliénés du docteur Battarel.

Cette fois le malade est beaucoup plus agité ; il est inquiet, querelleur, il a des idées de persécution et se croit accusé de l'assassinat d'un général.

Il a également des idées de grandeurs, il se croit riche, il est sujet à des hallucinations et de l'insomnie.

L'état général est médiocre, le malade n'a pas d'appétit. Il est évacué sur l'Asile d'Aix, le 14 octobre 1891.

Observation XV

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

Hadj Mohamed ben Mustapha, vingt-quatre ans, sans profession, célibataire, demeurant à Kouba, où il est propriétaire, né à Alger. Entré le 10 janvier 1895 sur certificat de M. le docteur Moutet.

Comme causes on ne relève qu'un peu d'hérédité ; la mère est bizarre, peu intelligente, fantasque.

C'est le premier accès connu. Le malade présente d'abord des idées de grandeurs, de puissance, il est plus qu'un roi; puis se sont des idées de persécution, on le regarde de travers, on dit du mal de lui ; il a toujours été fantasque, il a essayé du commerce sans succès ; il a fait le pèlerinage de la Mecque, et a dû être rapatrié par les soins du consul de Damas à la suite de dépenses exagérées en Syrie. Puis il s'est pris d'une grande amitié pour un camarade d'école plus jeune que lui

(dix-neuf ans), qu'il veut imposer à sa famille en lui donnant sa sœur, qui n'est pas nubile. Ni la famille, ni le jeune homme ne veulent de cette combinaison, mais ce mariage, que lui seul désire, est pour lui une idée fixe. Il est jaloux de son frère qui d'après lui s'oppose à ses idées de mariage ; il l'accuse d'être le préféré de son père et veut le tuer.

En dernier lieu, il tente de se suicider en se tirant trois coups de revolver, dont l'un a porté en arrière de l'angle du maxillaire inférieur gauche. Le père de Hadj Mohamed, d'après celui-ci, est plus que millionnaire, mais lui se croit encore plus riche et plus puissant. Le malade est évacué sur l'Asile d'Aix, par M. le docteur Battarel, le 15 janvier 1893.

A propos de cette obs., ainsi que de l'obs. XII (recueillie par M. Meilhon) où il est question d'un étudiant âgé de vingt-cinq ans, nous croyons devoir faire observer que l'âge peu avancé du malade n'est pas une cause absolue de rejet du diagnostic de paralysie générale.

Encore tout récemment, au dernier Congrès des « aliénistes et neurologistes » dans la douzième session tenue à Grenoble, du 1er au 8 août 1902, et dont faisait partie M. le professeur Grasset, de la Faculté de Montpellier, M. Dupré, de Paris, a cité un cas de paralysie générale précoce chez un débile hérédo-syphilitique il est vrai, mais âgé seulement de vingt-trois ans. Les lésions ont d'ailleurs été vérifiées à l'autopsie.

Observation XVI

(Recueillie par nous sur les registres de la salle Pinel)

Omar ben Smaïn, quarante cinq ans, célibataire, plongeur-scaphandrier, sans domicile fixe, né à Alger. Le malade entre

le 17 janvier 1895, sur certificat de M. le docteur Moreau. Les causes de la maladie sont inconnues. On ne peut avoir aucun renseignement sur l'hérédité et les antécédents. Le malade, plongeur de son métier, aurait commencé à divaguer à la suite d'une violente émotion. Il aurait été pris au fond de l'eau, la tête entre deux rochers, et n'aurait été retiré qu'avec peine de cette situation périlleuse.

Mis d'abord en salle commune, il n'a pu y être maintenu; il ne retrouvait plus son lit, ne voulait plus rendre les effets de ses voisins, et se disputait fréquemment avec eux.

Mis en observation mentale par M. le docteur Saliège, il fut évacué sur le service des aliénés par M. le docteur Moreau.

Il présente alors de l'inquiétude, parfois de l'agitation, il est inconscient du temps et des lieux, ne reconnaît ni son lit, ni ses vêtements, il a des troubles de la parole, de l'inégalité des pupilles, par moment du tremblement et de la faiblesse des jambes, et une très bonne opinion de sa valeur personnelle.

L'état général est assez bon et l'appétit excellent. Le malade est évacué sur l'Asile d'aliénés d'Aix, le 10 février 1895.

Observation XVII

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

Si Moussa ben Abderrhamam, quarante-huit ans, sans profession, né à Oued-Knater (Djelfa), marié.

Cet indigène vient de Djelfa et a été hospitalisé à l'hôpital militaire du Dey, sur certificat de M. le docteur Brault, médecin-major à Djelfa.

Les causes de la maladie sont inconnues; on n'a aucun renseignement sur l'hérédité.

On sait seulement qu'il lisait beaucoup le Coran, et qu'il méditait souvent dans la solitude. Il a été arrêté par la justice militaire à la suite d'une discussion violente, au cours de laquelle, sans aucun motif apparent, il tue sa femme, son fils, blesse plusieurs personnes de son entourage, et brise tout ce qui lui tombe sous la main.

Après avoir été gardé quelque temps en observation mentale à l'hôpital militaire du Dey, il est envoyé à l'hôpital civil de Mustapha, mis en observation, puis évacué sur le service des aliénés par le docteur Moreau.

Là, cet indigène présente de la méfiance, de la tristesse ; le plus souvent il garde un mutisme complet. Il présente une indifférence réelle ou affectée à tout ce qui l'entoure, à tout ce qu'on peut lui dire concernant sa famille, et à toute allusion aux faits qui lui sont reprochés. Il a des idées de persécution, il prétend qu'on lui en veut parce qu'il est très savant, il a une très bonne opinion de sa valeur. Il paraît avoir des hallucinations de l'ouïe.

Depuis son entrée dans le service il est très calme.

L'état général est assez bon, l'appétit est médiocre. On le surveille dans le cas d'impulsions violentes nouvelles, et on l'évacue sur l'Asile d'Aix, le 8 mars 1895.

Observation XVIII

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

Hadda bent Mohamed, dite Clémence, domestique, vingt-sept ans, née à Tablat. Entrée le 26 avril 1895, sur certificat de M. le docteur Caussidou.

Les causes de la maladie sont inconnues ; on n'a aucun renseignement sur l'hérédité. C'est le premier accès observé.

Cette malade, orpheline depuis la famine de 1867, fut élevée par le cardinal Lavigerie. Son délire est continu. Elle a des idées de grandeurs, de richesses, elle a épousé, dit-elle, le roi d'Annam ; un de ses fils s'appelle Jésus-Christ, elle ne connaît pas l'autre, mais c'est un « Grand », elle offre des récompenses d'argent à tout venant. Elle a aussi quelques idées de persécution. La malade a été docile jusqu'à ce jour. Son état général est bon. On l'évacue sur l'Asile d'aliénés d'Aix, le 15 mai 1895.

Nous ferons remarquer, à propos de cette observation, que presque toutes les femmes indigènes recueillies par le cardinal Lavigerie sont syphilitiques ou tuberculeuses, souvent alcooliques. Une visite à l'hôpital de Saint-Cyprien des Attafs confirmerait cette opinion.

Observation XIX

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

Aïcha bent Mohamed ben Ali, sans profession, trente-cinq ans, née aux Oulad-Djellal (Tablat), mariée, demeurant à Alger.

Elle entre sur certificat de M. Caussidou. Le diagnostic porte : délire avec prédominance d'idées de grandeurs et peut-être de grandeurs exclusives. La malade est couverte d'ecchymoses, suites de chocs volontaires.

Elle est remise non guérie à ses parents qui viennent la chercher, le 5 octobre 1895.

Observation XX

Djadoun Mimi bent Mostefa, âgée de quarante-six ans, née à Dellys et demeurant à Cherchell.

Elle entre le 11 septembre 1902, sur certificat du docteur Lamothe, de Cherchell.

Les causes de la maladie sont inconnues.

Elle aurait ressenti un vif chagrin de son divorce. Elle serait malade depuis deux ans environ. Son délire est continu, elle est en proie à une agitation violente, elle tient des propos incohérents, se dit enceinte de neuf mois, sans aucun symptôme de grossesse. Elle prétend avoir le grade de général arabe Elle présente surtout des idées de grandeurs et se porte à des voies de fait quand on la contrarie; elle casse, brise tout ce qui est à sa portée, déchire ses vêtements et pousse des cris surtout nocturnes.

L'état général est peu satisfaisant, l'appétit variable. La malade n'a pas eu ses règles depuis son arrivée.

Elle est évacuée le 30 septembre 1897 sur l'Asile d'Aix.

Nous devons citer, à propos de cette observation, une communication de MM. Dupré et Pugniez. Ces deux auteurs présentent une malade âgée de trente-cinq ans, paralytique générale, accusant un délire de grossesse et un ensemble de signes somatiques de grossesse. La conviction de grossesse était donc absolue aussi bien chez la malade que dans son entourage.

Cependant, au terme approximatif de la prétendue grossesse, les règles réapparurent, mais les symptômes extérieurs persistèrent encore quelque temps (*Gazette des Hôpitaux*, 75ᵉ année, n° 95. Congrès des aliénistes et neurologistes).

Observation XXI

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

El Hadj ben Tarifa, cinquante-six ans, cultivateur, né à Laghouat.

Le malade entre le 14 mai 1900, sur un certificat de M. le docteur Vœkel, directeur de l'hôpital de Laghouat.

La cause de la maladie serait accidentelle, nous n'avons aucun renseignement sur l'hérédité ; la maladie durerait depuis 1892, d'après le certificat du docteur Vœkel. Il aurait, depuis cette date, un accès chaque hiver et il a été mis déjà en observation mentale deux fois à l'hôpital de Laghouat.

Il présente des idées de grandeur, de richesses, tout lui appartient, le pavillon où il est enfermé, le mobilier de sa cellule, les arbres, l'hôpital même tout entier, les infirmiers sont ses domestiques, le gouverneur général de l'Algérie, le général de division vont venir le voir. Il n'a pas encore eu, depuis son arrivée à l'hôpital, de crises de violence ou d'excitation, mais à Laghouat, dans la première crise, en janvier 1892, à la suite d'une querelle, il a mis deux fois de suite le feu à un champ d'alfa, autour des tentes.

L'état général est bon. Le malade est évacué sur l'Asile de Pierrefeu, le 11 juin 1900.

Observation XXII

(Recueillie par nous dans les registres de la salle Pinel)

Hadj-Kouider Hamed, sans profession, trente-huit ans, marié, né aux Attafs (Duperré), demeurant à Duperré. Le

malade entre le 10 juin sur certificat de M. le docteur Prunier, de Duperré.

Cet indigène n'a pas d'hérédité connue; la maladie aurait débuté il y a six mois. Le malade présente de la loquacité, des divagations, de l'incohérence des actes et du langage, mélange d'idées de grandeur et de persécution avec prédominance d'idées religieuses.

Avant son entrée à l'hôpital, il était agité, menaçait ceux qui l'entouraient de coups de couteau et de fusil. Il est plus calme à l'hôpital, manifeste sa sympathie pour le personnel avec exagération, à la mode arabe.

Le malade est évacué sur l'Asile de Pierrefeu, le 2 juillet 1900.

Observation XXIII

(Recueillie dans les registres de la salle Pinel)

Zerouah Ali ben Abdelkader, journalier, vingt-cinq ans, né à Coléa (Alger), domicilié à Coléa.

Les causes de la maladie sont inconnues ; le malade n'a pas d'hérédité mentale connue.

Il entre à l'hôpital civil de Mustapha, salle Broussais, sur les certificats de MM. les docteurs Danvin et Roussel, de Coléa ; puis, son état ne permettant pas son séjour en salle commune, le docteur Moreau l'évacue sur le service des aliénés. Les témoignages, joints aux certificats, attestent que Zérouah, s'imaginant posséder des vignes qu'il n'a plus, se promenait dans celles d'autrui, y causant des déprédations, saccageant tout, s'emportant et menaçant ceux qui voulaient l'en empêcher.

A l'hôpital il est assez calme, mais il répond d'une façon bizarre aux questions qu'on lui pose, il regarde le ciel d'un

air singulier et comme inspiré ; mis sur le thème de ses vignes, il affirme posséder, à Coléa, 60 hectares de vignes qui lui ont été donnés par un propriétaire mort sans enfants. Ces affirmations assez vraisemblables semblent la continuation des faits délirants qui ont amené Zerouah à l'hôpital.

Le malade, assez docile à l'hôpital, est violent chez lui et a une crise de délire furieux le 9 juin.

Il est évacué sur l'asile de Pierrefeu, le 2 juillet 1900.

Observation XXIV

(Recueillie dans les registres de la salle Pinel)

Yakhlef Mohamed ben Abdelkader, vingt-trois ans, marié, né à Boufarick, journalier, admis le 10 mars 1902, sur certificat de M. le docteur Moreau, constatant qu'il est atteint de paralysie générale alcoolique.

Le malade avait déjà fait un séjour à l'hôpital, du 15 juillet au 3 août 1899 ; nous n'avons eu aucun renseignement sur l'hérédité. Il serait malade depuis trois ou quatre ans.

Il avait été arrêté à Boufarick pour délire furieux, mais arrivé à l'hôpital, probablement à la suite de la suppression de l'alcool, le malade tombe dans l'abattement, l'hébétitude, il est atone, inerte, inconscient. Quand on l'interroge, il bredouille quelques mots de réponse. Il fait sous lui, gâte son lit. Il a cependant quelques velléités de révolte, menace parfois les infirmiers, mange gloutonnement. En un mot, il est devenu un dément gâteux.

L'état général est médiocre, le sommeil paraît être interrompu par des rêves terrifiants, il pousse des cris nocturnes.

Il est évacué sur l'Asile de Pierrefeu, le 24 mars 1902.

BIBLIOGRAPHIE

BATTAREL (E.). — Les aliénés à l'Hôpital civil de Mustapha (Bulletin médical de l'Algérie, 2me série, n° 7, juillet 1902).

BERBEZ. — De la paralysie générale due aux excès alcooliques (Thèse de Paris, 1892).

CALMEIL. — Traité des maladies inflammatoires du cerveau, t. II, p. 278.

— Aliénés (maladies intercurrentes), *in* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

CHRISTIAN et RITTI. — Paralysie générale (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales).

COURTOIS-SUFFIT. — Tabes et paralysie générale (Gazette des hôpitaux, n° 6, 1893).

FOURNIER. — Les affections parasyphilitiques.

Gazette des hôpitaux. — Comptes rendus de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 8, 22 avril ; 5 mai ; 10 juin 1892 ; 27 octobre 1899. Communications, discussions sur le tabes et la paralysie générale par Raymond, Guy, Gilbert-Ballet, Joffroy, Rendu, Sérieux, nos 44, 55, 61, 68, année 1892, et 124, année 1899).

— 1892, n° 32. Compte rendu de la séance de la Société de neurologie du 13 mars 1902.

KLIPPEL. — Pathogénie de la paralysie générale (Archives de médecine expérimentale, septembre 1892).

— Tuberculose et paralysie générale (Annales de psychiatrie, 1891).

— Les paralysies générales progressives, 1898.

KRAFT-ÉBING. — Traité clinique de psychiatrie (Traduction Laurent, 1897).

LEGRAIN. — Notes sur la pathologie spéciale des indigènes algériens, 1899.

MAGNAN. — Recherches sur les centres nerveux. Deuxième série : alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés. Paralysie générale. Médecine légale.

MAGNAN. — La paralysie générale.

MAIRET et VIRES. — De la paralysie générale : étiologie, pathogénie et traitement (Paris 1898).

MEILHON. — Contribution à l'étude de la paralysie générale considérée chez les Arabes (Annales médico-psychologiques, t. XIII, n° 120).

MOREL-LAVALLÉE. — Syphilis, aliénation mentale et paralysie générale (Gazette des hôpitaux, 1899, n° 120).

MOREL-LAVALLÉE et BÉLIÈRES. — Syphilis et paralysie générale. Paris 1889.

PERRIN. — Essai sur la médecine des Arabes et l'assistance médicale des indigènes de l'Algérie (Thèse de Toulouse, 1890).

RAYNAUD (L.). — Affections cutanées et vénériennes des Berbères de l'Aurès (Journal des maladies cutanées et syphilitiques, février 1893, Paris).

RÉGIS. — Rapports de la paralysie générale et de la syphilis (Gazette médicale de Paris, 9 juin 1889).

— Manuel pratique de médecine mentale, 1892.

Revue neurologique, IXe année, nouvelle série, n° 11.

REY. — Contribution à l'étude de la syphilis en Algérie (Alger 1895) (Extrait du Bulletin du Comité d'études des questions médicales particulières à l'Algérie).

ROUBY. — Du traitement des aliénés (Bulletin médical de l'Algérie, 2me série, n° 2, février 1902).

ROUILLARD — Les pseudo-paralysies générales (Revue générale du n° 78 de la Gazette des Hôpitaux, 1888).

ROUSSET. — Du rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale. Rapport à la 11e session du Congrès des médecins aliénistes de langue française, à Lyon 1891 (Gazette des Hôpitaux, 1891, n° 93).

ROUX (Ch.). — Les causes de la paralysie générale (Gazette des Hôpitaux, n° 5, 1898).

SCHERB (d'Alger). — De la rareté des accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques. Compte rendu de la séance du 6 juin

1901, de la Société de Neurologie de Paris (Revue neurologique, 9e année, nouvelle série, n° 11).

Toulouse. — Syphilis et paralysie générale. Alcoolisme et paralysie générale (Revue de médecine mentale (Gazette des Hôpitaux, n° 85, 1892).

Vallon (Ch.) (de Paris). — Considérations sur la paralysie générale. Hérédité, syphilis, alcool, trépied, base de la paralysie générale. Comptes rendus du Congrès de Moscou (Gazette des Hôpitaux, n° 111, 1897).

Vu et approuvé :
Montpellier, le 17 décembre 1902.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 16 décembre 1902.
Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
VIGIÉ.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !